

doi: 10.3969/j.issn.1674-1242.2026.02.029

主动健康理念引导下全程健康教育对急性胰腺炎 康复质量的影响

于凤姣¹, 范志超², 申洁³, 刘纪元³(1. 鹤壁市人民医院 消化血液内科, 河南鹤壁 458030; 2. 鹤壁市人民医院 普通外科,
河南鹤壁 458030; 3. 鹤壁职业技术学院, 河南鹤壁 458030)

【摘要】目的 探讨主动健康理念引导下全程健康教育对急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)患者康复质量的影响。**方法** 采用前瞻性随机对照研究设计,选取2023年1月至2025年1月鹤壁市人民医院消化内科收治的105例胆源性AP患者为研究对象,依照随机数字表法分为对照组和观察组,每组各46例。对照组患者予以常规健康教育,观察组患者实施主动健康理念引导下的全程健康教育。两组均连续干预1个月。对比两组患者干预前后自我效能、健康素养、心理状态、生活质量及复发率。**结果** 干预后,观察组一般自我效能量表(general self-efficacy scale, GSES)评分、慢性病健康素养量表(health literacy management scale, HeLMS)评分、健康调查量表36(36-item short form health survey, SF-36)评分均显著高于对照组(均 $P < 0.05$),焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分、复发率均显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 主动健康理念引导下全程健康教育可有效提高AP患者的自我效能与健康素养能力,改善负面心理状态,提升生活质量,降低疾病复发率。

【关键词】 主动健康理念; 全程健康教育; 急性胰腺炎; 康复质量**【中图分类号】** R473.5**【文献标志码】** A

文章编号: 1674-1242 (2026) 02-0144-04

Impact of whole-process health education based on the proactive health concept on the rehabilitation quality of patients with acute pancreatitis

YU Fengjiao¹, FAN Zhichao², SHEN Jie³, LIU Jiyuan³

(1. Department of Gastroenterology and Hematology, Hebi People's Hospital, Hebi 458030, Henan, China; 2. Department of General Surgery, Hebi People's Hospital, Hebi 458030, Henan, China; 3. Hebi Polytechnic, Hebi 458030, Henan, China)

【Abstract】Objective To prospectively investigate the impact of whole-process health education guided by the proactive health concept on the quality of recovery in patients with acute pancreatitis (AP). **Methods** A prospective randomized controlled study design was adopted. A total of 105 patients with biliary AP admitted to the Department of Gastroenterology, Hebi People's Hospital from January 2023 to January 2025 were selected as the study subjects. They were divided into control group and observation group according to the random number table method, with 46 patients in each group. The control group received routine health education, while the observation group implemented whole-course health education based on the proactive health concept. Both groups received continuous intervention for 1 month. The self-efficacy, health literacy, psychological status, quality of life, and recurrence rates of the two groups of patients before and after the intervention were compared. **Results** After intervention, the scores of the general self-efficacy scale (GSES), the health literacy management scale (HeLMS), 36-item short form health survey (SF-36) in the observation group were significantly higher than those in the control group (all $P < 0.05$), the scores of the self-rating anxiety scale (SAS), the self-rating depression scale (SDS), the recurrence rate were significantly lower than those in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Whole-process health education guided by the proactive health concept can effectively enhance the self-efficacy and health literacy of AP patients, alleviate negative psychological states, improve quality of life, and reduce the risk of disease recurrence.

【Key words】 Proactive health concept; Whole-process health education; Acute pancreatitis; Rehabilitation quality

收稿日期: 2025-08-26。

基金项目: 2025年度鹤壁市哲学社会科学规划项目(HBSK2025123)。

作者简介: 于凤姣, 硕士研究生, 主管护师, 研究方向: 内科护理。E-mail: 376477045@qq.com。

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是消化内科常见急腹症,主要表现为持续上腹痛,可伴恶心、发热,重者致休克及多器官衰竭^[1]。随着医疗技术进步,AP救治成功率有所提高,但出院后康复管理仍是薄弱环节。多数患者对AP疾病认知不足、自我管理能力强,易因饮食不当及不良生活方式复发,影响生活质量^[2]。主动健康理念强调以患者为中心,激发其健康意识与主动参与,促使其形成并坚持健康行为,提高自我健康管理能力,以预防复发、促进康复。全程健康教育将健康指导贯穿入院、治疗、出院及随访全过程,为患者提供持续、系统的支持与干预^[3]。因此,本研究探讨主动健康理念引导下的全程健康教育对AP康复质量的影响,为临床康复管理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究为前瞻性研究,选取2023年1月至2025年1月鹤壁市人民医院消化内科收治的105例胆源性AP患者。纳入标准:①符合AP诊断标准^[4],且为胆源性AP;②意识清楚;③首次发病。排除标准:①合并认知功能障碍;②妊娠期或哺乳期女性;③合并严重心、肝、肾功能不全;④合并恶性肿瘤。按照纳入和排除标准排除10例,失访3例,最终纳入92例,依照随机数字表法分为对照组和观察组,每组各46例。对照组:男33例,女13例;平均年龄(43.65±8.05)岁;病情严重程度:轻度25例,中度14例,重度7例。观察组:男35例,女11例;平均年龄(41.98±7.76)岁;病情严重程度:轻度22例,中度16例,重度8例。本研究样本量根据 $N = Z^2 \times [P \times (1 - P)] / E^2$ 计算,其中, N 为样本量, Z 为统计量,置信度为95%时, $Z = 1.96$;置信度为90%时, $Z = 1.64$; E 为误差值(0.084), P 为概率值(0.36),样本量取值范围87~125,92例样本符合定量研究样本量要求。两组患者基线资料比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。本研究患者及家属均知情同意,并获得鹤壁市人民医院伦理委员会批准[批件号:2025伦审审核第(070)号]。

1.2 方法

所有患者均接受基础干预,包括监测腹痛及腹部体征,遵医嘱落实禁食、抗感染、补液等治疗,同步做好口腔、皮肤护理,预防并发症,保障患者基础诊

疗需求。

对照组在基础干预上叠加标准化健康教育及随访。入院时宣教环境与注意事项,住院期间讲解疾病知识及诊疗流程,出院前指导饮食、用药及应急处理。出院后干预周期内每周1次电话/微信随访,记录病情并指导,干预结束安排1次门诊复查,出现异常及时指导就医。

观察组在对照组基础上加用主动健康理念引导下的全程健康教育,主要内容如下。①前期准备:组建专项小组,检索知网、万方、PubMed等数据库,中文以“主动健康理念、全程健康教育、急性胰腺炎、康复质量、自我管理”检索,纳入32篇文献;英文以“Continuity、Pancreatitis、Recovery、Selfcare”检索,纳入26篇文献,提炼核心要点。联合多学科制订方案,入院3d内完成一对一访谈,编制《“胰”路同行主动健康康复指南》。②分阶段干预:入院适应期发放手册宣讲知识、疏导情绪;治疗关键期宣教诊疗要点,指导阶梯式早期活动并分享康复案例;出院准备期制订个体化计划,强化饮食、用药及复发监测指导;出院随访期建微信群推送科普答疑,每周电话随访,结合门诊复查实现闭环管理。

两组均连续干预1个月。

1.3 观察指标

1.3.1 自我效能

采用一般自我效能量表(general self-efficacy scale, GSES)评定,共10个条目,每个条目4分,总分40分。

1.3.2 健康素养能力

干预前后,采用慢性病健康素养量表(health literacy management scale, HeLMS)评价,共24个条目,每个条目5分,总分120分。

1.3.3 心理状态

采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评定。各包含20个条目,每个条目1~4级评分。

1.3.4 生活质量

干预前后,采用健康调查量表36(36-item short form health survey, SF-36)评价,该量表包括精力等8个维度,每个维度100分,总分800分。

1.3.5 疾病复发率

随访 6 个月,统计疾病复发情况。复发标准为患者再次出现 AP 典型症状,且血、尿淀粉酶升高,经影像学检查确诊。

1.4 质量控制

量表由双专科护士指导填写、独立计分,并由护士长复核。6 个月随访期间的复发判定由双医师执行,争议部分由主任裁定。

1.5 统计学方法

所有数据用 SPSS 22.0 统计软件处理。符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,行独立样本 t 检验;计数资料以例(%)表示,比较采用 χ^2 检验。统计效能设为 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 自我效能及健康素养能力比较

干预后,观察组患者 GSES 评分和 HeLMS 评分均显著高于对照组(均 $P < 0.05$)(表 1)。

表 1 两组患者干预前后自我效能及健康素养能力比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | GSES 评分 | | HeLMS 评分 | |
|---------------------|------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 ($n = 46$) | 21.35 \pm 3.26 | 32.65 \pm 4.12 ^a | 52.68 \pm 6.32 | 81.37 \pm 7.54 ^a |
| 对照组 ($n = 46$) | 22.23 \pm 3.31 | 29.93 \pm 3.85 ^a | 54.02 \pm 6.45 | 77.15 \pm 6.91 ^a |
| t | 1.285 | 3.272 | 1.006 | 2.799 |
| P | 0.202 | 0.002 | 0.317 | 0.006 |

注: GSES: 自我效能量表; HeLMS: 慢性病健康素养量表; 与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 心理状态比较

干预后,观察组患者 SAS 评分和 SDS 评分均显著低于对照组(均 $P < 0.05$)(表 2)。

表 2 两组患者干预前后心理状态比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | SAS 评分 | | SDS 评分 | |
|---------------------|------------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 ($n = 46$) | 55.36 \pm 4.52 | 33.26 \pm 4.12 ^a | 58.32 \pm 4.68 | 37.85 \pm 4.03 ^a |
| 对照组 ($n = 46$) | 56.47 \pm 4.61 | 36.07 \pm 4.35 ^a | 59.51 \pm 4.73 | 40.28 \pm 4.27 ^a |
| t | 1.166 | 3.181 | 1.213 | 2.807 |
| P | 0.247 | 0.002 | 0.228 | 0.006 |

注: SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表; 与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 生活质量比较

干预后,观察组患者 SF-36 评分显著高于对照

组($P < 0.05$)(表 3)。

表 3 两最患者干预前后 SF-36 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | 干预前 | 干预后 |
|------------------|--------------------|---------------------------------|
| 观察组 ($n = 46$) | 471.23 \pm 33.15 | 685.47 \pm 42.18 ^a |
| 对照组 ($n = 46$) | 467.02 \pm 32.64 | 600.63 \pm 40.45 ^a |
| t | 0.614 | 9.846 |
| P | 0.541 | < 0.001 |

注: SF-36: 健康调查量表 36; 与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者疾病复发率比较

干预期间,观察组疾病复发率为 4.35%(2/46),显著低于对照组 [17.39%(8/46)] ($\chi^2 = 4.039$, $P = 0.044$)。

3 讨论

AP 主要由胰酶异常激活致胰腺自我消化,胆石梗阻、酒精及高脂血症等可诱发胰管压力升高,引发炎症级联反应^[5-6]。临床治疗虽可控制急性期病情,但常规健康教育多局限于住院期,缺乏针对性与连续性,出院管理不足导致健康意识与自护能力薄弱,影响康复并增加复发风险^[7]。因此,构建全程健康教育管理模式具有重要意义。

本研究结果显示,观察组患者干预后 GSES 评分和 HeLMS 评分均显著高于对照组,表明主动健康理念引导下的全程健康教育能有效提升 AP 患者的自我效能与慢性病健康素养。本研究护理模式以主动健康理念为核心,突破传统局限,实现全程连续系统健康教育。结合文献研究与多学科专家制定方案,融入全程健康教育护理,从认知、情感层面双重提升患者自我效能与健康素养^[8]。既往研究证实,全程健康教育可提升患者自我效能并改善心理状态,与本研究结果一致^[9]。

本研究中,观察组患者干预后 SAS 评分和 SDS 评分均显著低于对照组,表明主动健康理念引导下全程健康教育及叙事护理干预能有效缓解 AP 患者的紧张、恐惧和无助等负性情绪,改善其心理状态。主动健康与自我管理训练增强控制感和自我效能,促使其从被动转为主动,减轻无助感;心理干预方面,实施一对一共情访谈,为患者提供情感宣泄路径,通过正向反馈重塑患者希望;社会层面,通过多渠道持续干预强化社会支持系统,降低患者对疾病的担忧,最终实现焦虑与抑郁水平显著下降^[10]。

本研究中,干预后观察组患者 SF-36 评分显著高于对照组,表明主动健康理念引导下的全程健康

教育可减轻症状、促进功能恢复、改善情绪,从而提升生活质量。该模式通过系统宣教提高患者认知与依从性,配合饮食、疼痛管理和锻炼强化体力;主动自我管理促进持续健康行为;叙事护理与随访增强支持、稳定情绪,综合改善康复水平^[11-12]。

本研究中,观察组疾病复发率显著低于对照组,表明主动健康理念引导下的全程健康教育能有效降低复发率。实施全程健康教育可强化患者疾病预警认知,提升其自我效能感,促使其主动规避高危行为。通过个体化饮食用药指导配合自我管理训练,进一步巩固健康行为。此外,持续随访与全程护理干预显著增强患者社会支持感与疾病警觉性,促进其早期就医,最终实现降低疾病复发率的目标。

综上,主动健康理念引导下的全程健康教育能有效提升 AP 患者的自我效能与健康素养,改善负面心理状态,提升生活质量并显著降低疾病复发率,对改善患者预后具有重要临床意义。

参考文献

- [1] VALVERDE-LÓPEZ F, MARTÍNEZ-CARA J G, REDONDO-CEREZO E. Acute pancreatitis [J]. *Med Clin (Barc)*, 2022, 158(11):556-563.
- [2] 孙备, 李冠群. 微创时代重症急性胰腺炎外科干预应注意的若干问题[J]. *中华外科杂志*, 2025, 63 (8): 660-665.
- [3] 郭阿妮, 南妍妍, 张安丽. 全程健康教育方案在喉癌术后人工气道患者居家护理安全管理中的应用[J]. *贵州医药*, 2023, 47 (1): 132-133.
- [4] 曹锋, 李非, 赵玉沛. 《中国急性胰腺炎诊治指南(2021)》解读[J]. *中国实用外科杂志*, 2021, 41 (7): 758-761.
- [5] XIA CC, CHEN HT, DENG H, *et al.* Reactive oxygen species and oxidative stress in acute pancreatitis: Pathogenesis and new therapeutic interventions[J]. *World J Gastroenterol*, 2024, 30(45): 4771-4780.
- [6] FANG C, DING Y, WANG X, *et al.* Metabolic disturbances in acute pancreatitis: mechanisms and therapeutic implications[J]. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 2025, 16(3):1579-1586.
- [7] 韩萌, 李梦丹, 尚俊雅. 以家庭为单位的全程健康教育模式对冠心病患者戒烟自我效能、复吸率和心功能的影响[J]. *医学临床研究*, 2025, 42 (1): 125-127.
- [8] 李晓, 李红飞, 王朝霞. 基于应激系统模型的团队干预对肺癌放疗患者疾病感知情况、自我效能和健康行为的影响[J]. *生物医学工程学进展*, 2024, 45 (3): 262-267.
- [9] 时诗柔, 武晴, 刘晓惠, 等. 主动健康理念下 2 型糖尿病患者自我管理方案的构建及应用[J]. *护理学杂志*, 2025, 40 (12): 28-33.
- [10] 杨云凤. 基于赋能理论的行为转变护理对肿瘤内科老年患者症状困扰、心理韧性及应对方式的影响[J]. *生物医学工程学进展*, 2025, 46 (2): 240-247.
- [11] 黎婉钰, 付强强, 金花, 等. 主动健康视角下慢性病患者健康素养水平及影响因素研究[J]. *中国全科医学*, 2025, 28 (11): 1315-1319.
- [12] KADI T, ZHENG Y, PAPACHRISTOU GI, *et al.* Temporal Changes in Quality of Life in Patients with alcohol-associated Acute Pancreatitis[J]. *Pancreas*, 2025, 12(9):163-170.